Ner 9. 29 lutego. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyżej wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka uwag
nad znaczeniem przypadków póżnéj kiły i ich stosunkiem do rtęcicy *(Hydrargyrosis)*

podał
prof. dr. Rosner.

(Ciąg dalszy.)

Przez to jednakże wcale twierdzić nie chcę, jakoby rtęć wprowadzona w ustrój obojętną była dla niego i owszem wpływa ona zadana nad miarę niekorzystnie na odżywianie ustroju i nad tym wpływem szkodliwym wypada nam się nieco bliżéj zastanowić, chcąc odpowiedzieć na pytanie trzecie. Już doświadczenia poczynione u ludzi pracujących w kopalniach rtęci lub u pewnych rękodzielników mających do czynienia z rtęcią wykazują wpływ szkodliwy rtęci wprowadzonej w małéj w prawdzie ilości, ale przez dłuższy czas do ustroju a to najprawdopodobniéj drogą oddechową. Wpływ ten szkodliwy okazuje się obok zmian w innych przyrządach mianowicie przyrządzie nerwów, przeważnie wywiązywaniem się niedokrewności. Doświadczenia ścisłe czynione na zwierzętach przez p. Overbecka wykazują również powstawanie niedokrewności po wprowadzeniu większéj ilości rtęci do ustroju. Badania nareszcie chemiczne tłómaczą nam poniekąd powstawanie téj niedokrewności. Zdaniem najlepszych chemików przetwory rtęciowe z wyjątkiem rtęci litéj zamieniając się w ustroju na surnat *(sublimat)* łączą się z białkiem i pozbawiają tym sposobem ustrój tak ważnego czynnika odżywczego, jakim jest białko (a nie zapominajmy, że mała ilość sublimatu strąca znaczną ilość białka), niedokrewność zatém może być i bywa niezawodnie następstwem wprowadzonéj w większéj ilości rtęci, na to się każden i najzaciętszy zwolennik rtęci zgodzić musi. W prawdzie doświadczenia u ludzi syfilitycznie zakażonych a leczonych przetworami rtęciowemi sprzeciwiają się na pozór temu twierdzeniu. U ludzi syfilitycznie zakażonych przez wprowadzenie rtęci do ustroju, nietylko że nie powstaje niedokrewność, ale istniejąca nawet a zawdzięczająca początek zakażeniu kiłowemu zazwyczaj ustępuje. Ludzie syfilityczni po zażywaniu przetworów rtęciowych zazwyczaj lepiéj wyglądają, aniżeli przed używaniem rtęci, ciężar ciała nawet się u nich zwiększa. Dowodzi to tylko, jak potężnie wpływa jad syfilityczny na ustrój ludzki, że nierównie niekorzystniéj działa, aniżeli rtęć, która zobojętniając jad kiłowy usuwa jego wpływ szkodliwy na ustrój. Z tego jednakże wcale nie wypływa,

jakoby rtęc i w takich nawet przypadkach była zupełnie obojętną dla ustroju. Zobojętniając jad kiłowy usuwa wprawdzie zrazu niedokrewność będącą następstwem kiły ale zatrzymując się przez dłuższy czas w ustroju (a zatrzymanie się takie rtęci przez dłuższy czas wykazane wprawdzie w bardzo rzadkich przypadkach przez zwolenników nawet leczenia kiły przetworami rtęciowemi jak np. przez Wallera) wywołuje z czasem następstwo ubytku białka t. j. niedokrewność rtęciową. Że zaś niedokrewność powstała z jakiejkolwiek przyczyny niekorzystnie wpłynąć musi na przebieg kiły niewytępionéj przetworami rtęciowemi, to przecież samo z siebie się rozumie.

Ale rtęć wprowadzona nad miarę w ustrój nietylko daje początek niedokrewności lecz zrządza niekiedy zdaniem najlepszych patologów jak Rokitańskiego i Virchowa zmianę nierównie znaczniejszą t. j. przeobrażenie skrobiowate przyrządów wewnętrznych a mianowicie wątroby, śledziony, nerek. Przeobrażenie tego rodzaju tkanek trwające nieco dłużéj pociąga za sobą zawsze charłactwo znaczne, które wpływając niekorzystnie na przebieg kiły, czyni przypadłości téjże zjadliwszemi podobnie jak to czyni charłactwo gruźlicze, zołzowe itd. W takich przypadkach wykazuje badanie chemiczne po zadaniu jodku potassu w moczu rtęć wprowadzoną w ustrój od dłuższego czasu przed laty. Na poparcie tego zdania pozwolę sobie w krótkości przytoczyć opis przypadku kiły póżnéj z przypadami zjadliwemi.

Zuzanna Włochowa 60 lat licząca żebraczka, przesłaną została w dniu 28. listopada 1866 roku z kliniki p. prof. Sławikowskiego do zakładu klinicznego szpitala ś. Ducha z następującemi przypadami. Ciałotwór nędzny, skóra w zmarszczki ułożona, źle przyczepiona, barwy brudno-żółtéj przypominającéj charłactwo wyższego stopnia. Na głowie a mianowicie na kości czołowéj i w dwóch miejscach na kości ciemieniowéj wrzody ze zniszczeniem powierzchownéj warstwy kości. Na powiece górnéj oka lewego obrzęk wielkości orzecha laskowego, sprężysty, pokryty skórą zaczerwienioną, biorący początek od górnego brzegu oczodołu nie zezwalający choréj rozewrzeć powieki. Oko samo prawidłowe. Na barku prawym wrzód o brzegach ostrociętych, o dnie pokrytém wypociną szarą sięgający, do tkanki łącznéj podskórnéj. Na przedramieniu prawém obrzęk wielkości jaja kurzego chełbocący, pokryty skórą niezaczerwienioną a pochodzący od kości łokciowéj (*gumma* dawniejszych lekarzy.) Na kości goleniowéj w dolnéj części obrzęk twardy niebolesny. Wątroba powiększona, twarda o powierzchni równéj.

Z przypadów tych z łatwością rozpoznać można kiłę późną ale w postaci zjadliwéj, a to z powodu wrzodów głębokich na skórze, wrzodzenia w układzie kostnym obok charłactwa wybitnego i zmiany wątroby która pozwala domyślać się przeobrażenia skrobiowatego. Wywiady wykazują, że ta chora przed 10 laty w szpitalu ś. Ducha leczona była przetworami rtęciowemi dla przypadów kiłowych. Po 8-dniowém zażywaniu jodku potassu 12 ziarn na dzień, mocz badany przez kol. Stopczańskiego zawierał ślady rtęci. Po zażyciu zaś 5 drachm jodku potassowego mocz badany okazał znaczną powłokę na blaszce złotéj. Zmiany chorobowe przy zażywaniu jodku potassu powoli ustępowały, wyglądanie choréj znacznie się polepszyło a chora opuściła zakład 5go lutego 1867 r.

Jakkolwiek zmian chorobowych w tym przypadku pomimo wykazania w moczu rtęci i to w 10 lat po jéj wprowadzeniu w ustrój nie uważam za rtęciowe z powodów już wyżéj wymienionych, to przecież rtęci zatrzymanéj w ustroju przypisuję poczęści wysoki stopień niedokrewności a poniekąd i złośliwość zmian kiłowych w tym przypadku; nieuważając więc przypadów trzeciorzędnéj kiły za kombinacyą kiły z rtęcicą jak to czyni Baerensprung, uważając je za następstwo jedynie tylko zakażenia kiłowego, to przecież przypisać muszę rtęcicy zarówno jak innym cierpieniom pociągającym za sobą niedokrewność i charłactwo wpływ szkodliwy na zmiany kiłowe o tyle, że je czyni zjadliwszemi.

(Dok. n.)

Brak częściowy kości

promieniowych tudzież strzałkowych

oraz

złamanie kości udowych u płodu

skreślił

K..... KAND. MED.

Obecny przypadek wrodzonéj wady utworowéj spostrzeżono r. z. w ruchoméj klinice chirurgicznéj. Początek zboczenia sięgający życia śródma-

cicznego zniewala nas do wspomnienia również nieco o matce zniekształconego chłopca.

Opis matki.

Matka chłopca, będącego przedmiotem głównym niniejszego opisu lat 38 licząca, żona faktora z Kazimierza w 21 roku życia swego poszła za mąż. Przedtém zawsze czerstwa i zdrowa dostała potém wkrótce białych upławów, które po dziś dzień mimo używania najrozmaitszych środków zaradczych ciągle trwają. W ciągu 17-letniego pożycia małżeńskiego odbyła 6 porodów dojrzałych i 4 poronienia. Z sześciorga dzieci oprócz 4go Izaaka o którym tu głównie będzie mowa i ostatniego mającego oba przedbarki zakrzywione, reszta ma budowę prawidlową. Z nich najstarszy umarł w 4tym roku życia z płonicy, trzy zaś córki są silne i zdrowe.

Podczas 7méj ciąży w r. 1860 to jest gdy syna Izaaka porodzić miała, oprócz zwykłego u niéj zatkania stolca, doznawała bólów nad spojeniem kości łonowych tak przy chodzeniu, staniu jak i siedzeniu. Krwotoki towarzyszyły prawie każdéj ciąży i wydarzały się od 3go miesiąca aż do rozwiązania powtarzając się 3—4 razy na tydzień. Ilość krwi utraconéj była rozmaitą, nigdy jednak wielką, a leczenie polegało li tylko na spokojném zachowaniu się.

Obecny stan matki prócz wychudnienia i bladości tak powłok skórnych, jak i błon śluzowych i lżejszego buczenia w żyłach szyjnych, nie przedstawia nam żadnych zboczeń z wyjątkiem białych upławów.

Opis syna.

Chłopiec 7-letni z wyjątkiem tylko odnóg górnych i dolnych całkiem prawidłowo zbudowany, dobrze odżywiony, o włosach płowych, białkówce sinawo białéj, tęczówce buréj, źrenicach jednakowo rozszerzonych okazuje skórę śniado bladą, dobrze tłuszczem podesłaną.

Długość ciała jego mierzona w postawie żołnierskiéj, przy zakrzywionych już od przyrody odnogach dolnych wynosi 85 ctm. Objętość głowy stosunkowo do klatki piersiowéj i wieku prawidłowa; wymiar jéj czaszkowy przez guzowatość potylicową *(protuberantia occipitis externa)* i guzy czołowe *(tubera frontalia)* przy krótkich dość włosach wynosi 48 ctm. Kości twarzy prawidłowe z wyjątkiem szczęki dolnéj, która jest nieco za długą, wynosi bowiem w swéj połowie t. j. od stawu żuchwowego do środka podbródka 11 ctm. Szyja stosunkowo krótka, na niéj występują słabe zarysy gruczołu tarczykowego, żyły szyjne li tylko przy wydechu widoczne; objętość szyi pod szczęką dolną wynosi $26^1/_2$ ctm. w dolnéj części zaś, to jest nad obojczykiem 29 ctm.

K l a t k a p i e r s i o w a stosunkowo prawidłowa, około mostka nieco wysklepiona, żebra prawidłowe, wstrząśnienie serca w 4tém międzyżebrzu widoczne. Odgłos wypukowy tak z przodu jak i z tyłu jawny, oddech szorstko-pęcherzykowy właściwy dzieciom, tony serca czyste, szybkość uderzeń tegóż 92 na minutę. Objętość klatki piersiowéj przy opuszczonych rękach wynosi 56 ctm, tuż pod kątem dolnym łopatek 55. ctm. Gruczoły pachowe nie są obrzmiałe.

J a m a b r z u s z n a. Brzuch miernie wydęty, nie bolesny, żołądek o prawidłowych wymiarach; wątroba w linii sutkowéj prawéj od 6go żebra sięga do łuku żebrowego; śledziona nie powiększona. Odgłos wypukowy nad kiszkami jawno-bębenkowy.

N a r z ą d m o c z o w o p ł c i o w y, nie przedstawia nam żadnych zboczeń.

K o ń c z y n y g ó r n e i d o l n e. Uderza nas przedewszystkiém umiar w zboczeniu tak odnóg górnych jak i dolnych i dlatego téż opisując prawą kończynę górną lub dolną, podaje się tém samém opis lewéj strony, gdyż staranne poszukiwanie zapomocą miary francuzkiéj niewykazało nawet na $^1/_2$ ctm. różnicy.

Odnoga górna.

B a d a n i e o g ó l n e. Widzimy przede wszystkiém krótkość przedbarku, zagięcie jego do barku pod kątem 135°, tudzież skręcenie *(pronatio)* przezco dłoń ręki ku dołowi, grzbiet zaś téjże ku górze jest skierowany.

B a d a n i e s z c z e g ó ł o w e. Bark. Na przodkowéj powierzchni tegóż widać zakrzywienie z wklęsłością ku przodowi, a wypukłością ku tyłowi. Objętość barku w miejscu przyczepienia się mięśnia naramiennego *(m. deltoideus)* wynosi $15^1/_2$ ctm., która wyłącznie od zgrubiałéj kości barkowéj w całéj swéj rozciągłości zależy. Długość barku od szczytu łopatki *(acromion)* do wyrostka łokciowego *(olecranon)* przy zakrzywieniu kości

barkowéj wynosi 19 ctm. Kłykcie zewnętrzne znacznie powiększone, sterczą bowiem na zewnątrz jak dobre orzechy włoskie, wewnętrzne prawidłowe. Mięśnie znachodzące się na zewnętrznéj stronie barku zanikłe. Zanik ten dotyczy przeważnie mięśnia trójgłowego ramienia *(triceps brachii)*, skutkiem czego przeciwdziałacze tegoż jak dwugłowy ramienia *(biceps brachii)*, ramieniowy wewnętrzny *(m. brachialis internus)* są skurczone, brzuśce ich bowiem są widoczne, a ścięgno mięśnia dwugłowego znacznie naprężone. Ruchy barku są całkiem prawidłowe.

S t a w b a r k o w y nie okazuje żadnych zboczeń.

P r z e d b a r k. Na powierzchni przodkowéj jest tenże zakrzywiony, zakrzywienie to jednak nie odpowiada kości barkowéj. Wypukłość bowiem przy skręceniu i zagięciu przedbarku zwrócona jest ku zewnątrz, a wklęsłość ku wewnątrz.

Po stronie zewnętrznéj barku, nieco wyżéj połowy tegóż widać bliznę wielkości ziarna grochu, okrągławą, od któréj rozchodzi się do koła kilka płytkich rowków już to krótszych już to dłuższych w kształcie promieni. Skóra w têm miejscu da się w fałdy ująć. Objętość przedramienia tuż pod stawem łokciowym wynosi 17$\frac{1}{2}$ ctm., zależąca przeważnie od zgrubiałéj kości łokciowéj *(os ulnae)*. Długość kości łokciowéj od wyrostka łokciowego do rylcowego *(processus styloideus)* tejże kości wynosi 9 ctm., d ł u g o ś ć z a ś s p r y c h y *(radius)* o d w y r o s t k a r y l c o w e g o t é j ż e k u g ó r z e w y n o s i t y l k o 5$\frac{1}{2}$ ctm., j e s t o n a w i ę c z n a c z n i e k r ó t s z ą, o 4 b o w i e m ctm. n i e d o c h o d z i d o k ł y k c i a z e w n ę t r z n e g o. Koniec górny kości promieniowéj, który jest znacznie zgrubiały, zachodzi nieco na kość łokciową, odpowiednio czemu znajduje się owa wyż wspomniona blizna na skórze. Objętość przedbarku w têmże miejscu wynosi 16 ctm., trzecia część jednakże téjże miary przypada niezawodnie na objętość kości promieniowéj. Mięśnie przedbarku, osobliwie odkręcające *(supinatores)* są zanikłe, skutkiem czego skręcające *(pronatores)* wywróciły przedbarcze i nadały mu takie położenie, jakie przy zwichnieniu w kości łokciowéj tylnêm *(luxatio cubiti postica)* napotykamy. Zaginanie przedbarku jest możebne, wyprostowanie nie możebne, odkręcanie prawidłowe, skręcanie znacznie upośledzone.

S t a w ł o k c i o w y. Tenże utworzonym jest tylko przez dwie kości tj. barkową i łokciową, a w połączeniu tychże zachodzi jeszcze i ta nieprawidłowość, że wyrostek łokciowy nie leży w środku między dwoma kłykciami, tylko przez kłykieć zewnętrzny powiększony ku wewnątrz jest posunięty. Objętość stawu łokciowego wynosi 18 ctm.

R ę k a przy oglądaniu okazuje się prawidłową, cztéry palce jednak z wyjątkiem tylko kciuka są zakrzywione w stawie międzyczłonkowym 2gim; wyprostowanie tychże jest niepodobne. Kąt zagięcia palca średniego i pierścieniowego wynosi 90°, palec mały i wskazujący mają większy kąt rozwarcia. Długość ręki od zmarszczki przydłonkowéj 1éj do końca palca wielkiego przez dłoń wynosi 10 ctm. Ruchy ręki prócz wyprostowania 4ch palców możebne.

S t a w p r z y d ł o n k o w y jest całkiem prawidłowy, objętość jego wynosi 12 ctm.

Odnoga dolna.

B a d a n i e o g ó l n e. Podudzie jest do uda nieco więcéj niż pod kątem R⁰ zagięte, a koło swéj osi skręcone wklęsłością ku wewnątrz, wypukłością ku zewnątrz. Stopa do podudzia jest wyprostowana i tworzy końską stopę *(pes equinus.)*

Badanie szczegółowe.

Udo prawie w saméj połowie jest pod kątem rozwartym, mającym swój wierzchołek ku przodowi, z a k r z y w i o n e. Długość uda od kolca górnego kości biodrowéj *(spina ossis ilei anterior superior)* do górnego brzegu rzepki *(patella)* wynosi 21$\frac{1}{2}$ ctm. Objętość tegóż pod więzadłem Pouparta i fałdem pośladkowym wynosi 34 ctm., w połowie zaś uda 29 ctm. Kość udowa przy dotyku okazuje się znacznie zgrubiałą, a o d p o w i e d n i o k ą t o w i z a g i ę c i a n a p o t y k a m y z g r u b i e n i e w a ł o w a t e *(callus)*. Mięśnie uda przednie jak prosty uda *(m. rectusf emoris)*, udowy *(m. cruralis)*, obszerny uda *(vastus internus)*, są zanikłe, skutkiem czego nastąpił skurcz mięśni tylnych jak dwugłowego uda *(biceps femoris)*, półścięgnistego *(semitendinosus)* i półbłoniastego *(semimembranosus)*, których ścięgna w dołku podkolanowym znacznie są naprężone. Ruchy uda są zupełnie swobodne.

P o d u d z i e jest na powierzchni wewnętrznéj zakrzywione, wklęsłością ku wewnątrz, a wypu-

pukłością ku zewnątrz. Na przodkowéj powierzchni w górnéj trzeciéj części widać bliznę gwiazdkowatą wielkości centa, dającą się razem ze skórą marszczyć. Nieco ku zewnątrz nad kością łytkową równolegle do wyż opisanéj blizny, w odległości $2^1/_2$ ctm. widać bliznę podłużną na $1^1/_2$ ctm. długą, $^1/_2$ ctm. széroką, nie dającą się w zmarszczki ująć, od wewnątrz ku zewnątrz idącą, w końcu górnym jakby guziczkiem wielkości główki od szpilki ściągniętą.

Objętość podudzia w tém miejscu wynosi $18^1/_2$ ctm. Długość kości piszczelowéj *(tibia)* od górnego brzegu rzepki do dolnego brzegu kostki wewnętrznéj *(malleolus internus)* wynosi $17^1/_2$ ctm., długość zaś strzałki *(fibula)* od dolnego brzegu kostki zewnętrznéj ku górze wynosi 9 ctm. — 5 bowiem ctm. nie dochodzi do kłykcia piszczeli. Koniec górny kości łytkowéj jest znacznie zgrubiały, odpowiednio czemu znajduje się na skórze wyż opisana blizna podłużna. Objętość uda w témże miejscu zależąca przeważnie od grubości kości łytkowéj wynosi 19 ctm. Mięśnie podudzia przednie jak piszczelowy przedni *(tibialis anticus)*, łytkowy krótki *(peroneus brevis)* zanikłe, tylne zaś skurczone, co nam silne naprężenie ścięgna Achillesa okazuje. Zaginanie uda jest prawidłowe, wyprostowanie z wyż wymienionych przyczyn niepodobne.

Staw kolanowy. Objętość tegóż wynosi 26 ctm. zależąca przeważnie od naprężenia ścięgien mięśni, jak również powiększenia kłykciów.

Stopa do podudzia jest wyprostowana skutkiem czego pięta ku górze, a palec ku dołowi są skierowane. Kostka zewnętrzna i kość skokowa *(astragalus)* stérczą ku przodowi. Palce, na których cały ciężar ciała spoczywa, zagięte są do kości śródstopowych pod kątem rozwartym, co wszystko razem wzięte daje nam najdobitniejszy obraz końskiéj stopy *(pes equinus)*.

Co się zaś tyczy postawy na nogach, to taż z powodu końskiéj stopy jest niepewna, chwiejąca, wymagająca podpory, z powodu zaś zagięcia podudzia do uda stos pacierzowy w celu utrzymania równowagi pochylonym jest ku przodowi. Chód jest dość szybki.

Z powodu jednak pokrzywienia kości udowych stąpa chłopiec okrakiem, a odległość międzypiętowa podczas jego chodu wynosi 27 ctm.

Opis ten więc chłopca świadczy, że kończyny tak górne jak i dolne są znacznie zmienione. Mamy bowiem przedewszystkiém częściowy brak kości promieniowych, zagięcie i złamanie kości udowych, tudzież krótkość obu strzałek, a dodawszy zboczenia, będące wynikiem zaniku jednych a skutkiem skurczu przeciwdziałających mięśni, t. j. zagięcie przedbarku do barku, odkręcenie tegóż, zakrzywienie palców, zagięcie podudzia do uda, tudzież wyprostowanie stopy do podudzia, orzec możemy, że mamy przed sobą kalékę, któremu staranie się o chléb powszedni zapomocą rąk i nóg z wielkim trudem i mozołem przychodzić będzie.

Wyciągi z pism lekarskich.

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

Spostrzeżenia Cohnheima w sprawie zapalenia dały hasło do nowych poszukiwań badaczom przyrody zwiérzęcéj. Zajmują się niemi uczeni we wszystkich ogniskach naukowych jak Stricker i Biesiadecki w Wiedniu, Hoffmann i Recklinghausen w Wircburgu, Cohnheim w Berlinie, Hoyer w Warszawie. Z wschodniego krańca Europy, z Petersburga podaje dr. Kremiańsky w pierwszych tegorocznych 6 numerach „tygodnika wiedeńskiego“ doświadczenia swe, które po większéj części potwierdzają spostrzeżenia Cohnheima, poczęści daléj teoryą jego posuwają, odnosząc się także do dalszych utworów zapalnych czyli do zapalenia chronicznego, a w niektórych tylko punktach różnią się od spostrzeżeń Cohnheimowych.

K. powtórzył doświadczenia Cohnh. na kreskach żab jużto rzeźwych, już kurarem zatrutych; dla łatwiejszego śledzenia ciałek białych wstrzykiwał żabom cynober, którego ziarnka szybko wsyssane bywają od ciałek białych bez zmiany ich kształtu. Ponieważ samoistne wytwarzanie się zapalenia w kreskach obnażonych wymaga kilku lub kilkunastu godzin czasu, przeto badanie nader się przewleka, dlatego przyspieszał je Kr. dotykając kreski kamieniem piekielnym, lub co więcéj zaleca, kładąc drobny krzyształek kantarydynowy na jednę z małych żył kreskowych. W ogólności stwierdził on w ten sposób całą sprawę przenikania ciałek białych a poczęści i czerwonych przez ściany żył i naczyń włosowatych. Różnice zaś w spostrzeżeniach były następujące:

1. Kr. widział przenikanie pojedynczych ciałek czerwonych nietylko z naczyń włosowatych ale i z żył.

2. Widział, że ciałka czerwone przechodziły nawet przez takie miejsca, przez które nie przechodziły ciałka białe, czyli że same sobie torowały drogę. Ciałka czerwone po wystąpieniu trzymały się ścian naczyniowych, i żadnych ruchów nie odbywały, ciałka białe ruchy odbywały i dążyły daléj.

3. Zastosowanie krzyształków kantarydynowych miało tę korzyść, że zboczenia zapalne były ograniczone do miejsca zadrażnienia, i już w 10 minut występowały. Naczynie w jédnem miejscu się zwężyło, poniżéj zaś i powyżéj miejsca zwężonego znacznie się rozszerzyło i to zawsze więcéj w części obwodowéj, z któréj też zawsze więcéj ciałek białych występowało, niż z części dośrodkowéj. Ciałka białe, jajowate po przekroczeniu naczyń przybierały zawsze okrągłą postać zwykłych ciałek ropnych, i dążyły najprzód do miejsca zadrażnionego, tak iż w godzinę krzyształek otoczony był wieńcem ciałek ropnych; następne dopiero rozchodziły się w rozmaitych kierunkach.

Także ciałka limfatyczne już w prawidłowym stanie w tkance łącznéj luźnie się znachodzące dążyły do miejsca zadrażnionego. Te same zjawiska zauważał Kr. na językach żabich i na skrzydłach nietoperzy.

4. Doświadczenia jakie C. robił z anilinem żabom wstrzykiwanym powtórzył Kr. z cynobrem. Po wstrzyknięciu cynobru w wodzie słonéj roztworzonego wzbudzał zapalenie w różnych narzędziach zewnętrznych i wewnętrznych; w ciałkach ropy ztąd powstałych zawsze znajdował ziarnka cynobru, co dowodzi tożsamości ciałek białych krwi i ciałek ropy. Jeżli ropienie przez dłuższy czas się utrzymywało, a ropa miała wolny odpływ na zewnątrz, to po 4 lub 5 dniach komórki ropne więcéj cynobru nie zawierały. Cynober bowiem po tym przeciągu czasu z obiegu krwi zupełnie wydalonym bywa poczęści na zewnątrz ustroju, a po części przez zatrzymanie się w śledzionie, wątrobie i szpiku kostnym. W ropniach przez dłuższy czas zamkniętych widzieć można wiele ziarek cynobru wolnych zewnątrz ciałek ropnych,

5. W zasadzie jednak różni się Kr. od C. w spostrzeżeniach zapalenia tkanin nie mających naczyń krwionośnych, jakiemi są chrząstka i rogówka. Podczas gdy C. twierdzi, iż ani on ani nikt inny nie widział, by w chrząstce ropa powstawała, twierdzi Kr. przeciwnie. Pod tym względem robił doświadczenia na ptakach. Po wstrzyknieniu cynobru obnażał kurom wyrostek mieczykowaty, rozpalonem żelazem wywoływał zapalenie i częściową zgorzelinę chrząstki; po 8—10 dniach badał części te pod drobnowidem, i przekonał się, że w częściach obwodowych około okostni ciałka ropy rzeczywiście zawierały ziarnka cynobru, więc ze krwi pochodziły, lecz w chrząstce saméj, mianowicie na granicy do części zgorzelinowéj przylegającéj zauważał pomnożenie się w dwój- lub trójnasób (10—30) komórek chrząstnych wewnątrz powiększonéj torebki chrząstnéj. Młode te komórki miały wszystkie cechy chemiczno-drobnowidowe ciałek ropnych, a nie zawierały nigdy cynobru. Wnosi z tego autor, że ciałka ropne nietylko przez przenikanie z naczyń krwionośnych, ale i przez mnożenie się komórek w tkaninach powstać mogą, co przynajmniéj w chrząstce przez owo spostrzeżenie za udowodnione uważa.

6. Pod względem zapaleń rogówki różnią się o tyle spostrzeżenia Kr. od Cohnheimowych, że podczas gdy ostatni twierdzi, iż zapalenie rogówki w samym środku zadrażnionéj zawsze od obwodu rog. wychodzi i ku miejscu zadrażnionemu postępuje; Kr. przeciwnie utrzymuje, iż już w pierwszych godzinach po zadrażnieniu środka rogówki widzieć można pod drobnowidem tamże(tj. w środku rog.) nagromadzone ciałka ropne cynobru niezawierające, w późniejszym zaś dopiero czasie od obwodu postępują, jakto C. opisał, ciałka ropne anilinem lub cynobrem zabarwione. Pierwsze zapewne są ciałkami limfatycznemi w rogówce się znachodzącemi i ku miejscu zadrażnienia dążącemi; i te więc mogą pod pewnemi warunkami przedstawiać ciałka ropne.

7. Ale nietylko pierwsze płody zapalne tj. ciałka ropne pochodzą od ciałek białych, lecz przyczyniają się one także do dalszych utworów zapalnych jakoto tkanki ziarnistéj *(Granulationsgewebe)*, tkanki bliznowatéj, nibybłon, w ogóle tkanin przerostowych (hyperplastycznych), gdyż w bliznach po wrzodach rogówkowych, w nibybłonach po zapaleniach otrzewny powstałych, w przeroście tkanki ł. przez zapalenie stawów wywołanym widział Kr. białe ciałka krwi cynober zawierające, odpowiednio do tkanki łącznéj wydłużone lub wrzecionowate.

Nawet 2 razy widział on, że komórki przybłonka pokrywającego bliznę w żyle, zawierały ziarnka cynobru; przypuszcza ztąd, że i przybłonek z ciałek białych powstać może, jakkolwiek sam przyznaje, że do stwierdzenia tego faktu liczniejszych potrzeba spostrzeżeń. Za rzecz zaś przez powyższe doświadczenia udowodnioną uważa, że wielka część przez zapalenie nowo utworzonych komórek tkanki łącznéj z ciałek białych pochodzi, i to jest jak mi się zdaje przedmiotem najważniejszym w jego spostrzeżeniach.

Adrian: Oczyszczanie chloroformu.

Chloroform zfałszowany albo też źle przyrządzony może zawierać, wyskok, chlor, kwas wodochlorowy, eter siarczany, związki chloru, methyl, aldehyd, wodę i ciała stałe. Podług Adrjana następującym sposobem można chloroform zupełnie oczyścić i czynić przydatnym do ważnéj posługi jaką od lat kilku oddaje przy operacyach, jako środek znieczulający Najprzód przemywa się chloroform wodą dopóty

dopóki z kwasem chromowym nie przestanie dawać osadu zielonego (niedokwasu chromu) i dopóki nie przestanie się barwić z azoto siarczanem żelazowym; przez mycie wodą oddziela się także Aldehyd, którego ślady chloroform zawiera, jako też chlor i niektóre związki tegoż; powtóre kłóci się chloroform z roztworem węglanu sodowego dla pozbycia się reszty chloru, kwasu chlorowego i kwasu wodochlorowego. Po trzecie oddziela się woda przez wytrawienie ze świéżo wyprażonym i stopionym chlorkiem wapniu, czynność ta powtarza się kilka razy a następnie przepędza ostrożnie z $^1/_{40}$ częścią białéj oliwy, która zabiera wodorodki węgliste.

Tak oczyszczony chloroform powinien wrzeć w temperaturze 61° C. Będąc przekonany jak ważną jest czystość najdokładniejsza chloroformu używanego w chirurgii i wiedząc o smutnych wypadkach jakich zanieczyszczenie tego przetworu nieraz już było przyczyną, polecam wyżej przytoczone postępowanie, jako przezemnie wypróbowane i dające najlepsze wypadki.

Kn....e.

Rozmaitości.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 10. lutego rb.

(Dokończenie).

Z dalszego przebiegu choroby podniósł wykładający jeszcze następujące szczegóły:

Chory przez cały ciąg cierpienia nie okazywał śladu puchliny odnóg i w ogóle powłok powszechnych, tylko nieznaczne nagromadzenie cieczy w jamie brzusznéj, które nawet mimo postępu choroby widocznie ubywało. Prof. G. przypuszcza dwie przyczyny tego ujemnego zjawiska nie wskazując ich jednakże jako niewątpliwe, raz: przyrodzoną drobność żył powierzchownych u tego chorego, drugi raz zaś ogromne rozszerzenie komórki serca prawéj, przysionka prawego, żyły głównéj dolnéj a głównie żył wątrobowych. Krew więc żylna gromadząc się w tak obszernych zbiornikach nie miała potrzeby pchania się do naczyń obwodowych ciała.

Ilość białka w moczu bywała nader zmienną, znikała i wracała naprzemian. Użycie kilkunastu ziarn naparstnicy wystarczało, aby uspokojeniem gwałtownych ruchów sercowych usunąć z moczu białko. Wałeczka włóknikowego ani razu niedostrzeżono w téjże wydalinie. Cierpienie więc nerek nie jest koniecznem następstwem nawet tak znamienitych zboczeń sercowych jak te, o których mowa; lubo niektórzy autorowie związek ten uważają niemal za niechybny. W napadach niesłychanéj trwogi, jakich chory niekiedy doznawał uważano poty obfite, ciekące niemal, ale ograniczone jedynie do górnéj połowy ciała. Wykładający nie znalazł tłumaczenia na to zjawisko. Wygięcie stosu pacierzowego wyżéj opisane wyprowadził prof. G. z wpływu mechanicznego, jaki wywierać musi serce niezwykle rozrosłe i nader ciężkie na stósunki równowagi ciała, zmiana tychże stosunków a zatém i środka ciężkości pociąga za sobą koniecznie wykrzywienie w kierunku przeciwnym, wetnjące niejako działanie pierwotne ciężaru.

Niedługo przed śmiercią rozwinął się rozpostarty nieżyt oskrzelowy obustronny z obfitemi płynnemi plwocinami, przystąpiła duszność coraz większa, kaszel, w końcu po stronie lewéj od tyłu odgłos klatki piersiowéj stał się krótszym i nie było tam słychać ani szmeru oddechowego ani rzężeń, zapewne skutkiem ucisku wywartego na płuco przez tętniak. Człowiek umarł śród oznak puchliny płucowéj *(Oedema pulmonum)*.

Rozbiór zwłok stwierdził rozpoznanie w najgłówniejszych orzeczeniach, znaleziono albowiem niepospolity rozrost całego serca, zastawki dwukończyste chorobowo zgrubiałe i niedomykające, ujście żylne nader ścieśnione, na śródsierdziu złogi miazdżycowe, komórka prawa i przysionek prawy rozszerzone, mięśnie brodawkowe niezmiernie wyciągnięte, ujście żylne rozszerzone, błony zastawki trójkończystéj nader wycieńczone, na brzegach miejscami przedziurawione i mimo braku chorobowych przeobrażeń względnie do zamknięcia ujścia rozszerzonego niedostateczne, toż samo odnosi się do zastawek półksiężycowych tętnicy płucowéj; ta ostatnia tętniakowo rozszerzona, w jéj ścianach złogi twarde, kamienistéj zbitości, tętnica główna nader wązka i szczupła jéj zastawki prawidłowe, żyła główna górna, a głównie żyły wątroby nader rozszerzone, tylko żyła bramna zwykłych była rozmiarów. Nérki prócz przekrwienia nie okazywały zboczenia.

Nie stwierdziły oględziny pośmiertne zrostu serca z osierdziem a tegóż ze ścianą klatki piersiowéj, tylko w okolicy mostkowéj było lekkie przyczepienie wypocinowe powierzchowne do kości, a drugie mniejsze jeszcze, w okolicy 3go żebra lewego do tętniaka. Tą okolicznością tłumaczy się wprawdzie słyszane u żywego człowieka tarcie, lecz nie jest wyjaśnione skurczowe zapadanie się czyli wciąganie ściany klatki piersiowéj. Przypadek ten naucza, że zapatrywanie się Skody na przyczynę tego zjawiska nie jest wyczerpującém nie mogąc sobie rościć prawa do zastósowania bezwzględnego wszędzie i zawsze. W tym razie nie znalazło ono potwierdzenia a wykładający widział się zniewolony odgadnąć przyczynę inną. Upatruje on ją w téj okoliczności, że rozrosłe nad miarę serce podczas skurczu zmniejszając swą objętość zostawia próżnią, którą wyparte płuco nie zdoła zapełnić, podawać się więc musi i wklękać ściana klatki piersiowéj a przez to zapadać; wszakże w ten sam sposób wyjaśniono takież samo zjawisko uważane niekiedy w przestworach międzyżebrowych wyższych, wciąganych podczas skurczu sercowego, dla czegóżby nie mogło znaleść zastosowania i do przestworów międzyżebrowych dolnych.

Wykład cały objaśnił prof. G. z początku rysunkiem przy

tablicy, a potem okazem anatomicznym trzew chorobowo przeobrażonych a do przechowania w tutejszém muzeum anatomiczno patologiczném przeznaczonych.

II. Na zapytanie prof. Czyrniańskiego, czy rychło spodziewać się może spisanych przeciw jego teoryi chemicznéj zarzutów od kolegi prof. Kuczyńskiego odpowiedział przewodniczący, że dla wysłuchania tego sprawozdania zwołane będzie jeszcze w tym mięsiącu umyślne drugie posiedzenie.

III. Na wezwanie przewodniczącego przystąpiono do wyboru składu biura oddziałowego na rok następny poczynający się od marca. Głosowano kartkami. Obecnych było 19tu. Większość bezwzględna 10.

Otrzymali na przewodniczącego:

Prof. Skobel	głosów	16,
Prof. Piotrowski	głosy	2.
Prof. Kuczyński	głos	1.

Na delegowanego do komitetu: —

Prof. Piotrowski	głosów	8,
Dr. Al. Kremer	„	5.
Prof. Gilewski	„	2.
Profesorowie: Alth,	„	1.
Kuczyński,	„	1.
Madurowicz	„	1.
Dr. Zieleniewski	„	1.

Na sekretarza: —

Dr. Oettinger głosów	„	14.
Prof. Janikowski głosów	„	5.

Gdy na delegowanego do komitetu nikt nie uzyskał większości bezwzględnéj powtórzono wybór co do tegoż, tym razem głosowało 17tu z których 10ciu za prof. Piotrowskim, 6 za Dr. Kremerem a 1 za prof. Gilewskim.

Skład więc biura stanowić będą dotychczasowi jego członkowie tj. jako przewodniczący prof. Skobel, jako delegowany do komitetu prof. Piotrowski, jako sekretarz dr. Oettinger. *O.*

Wiadomość lekownicza. Pożądaną będzie zapewne dla pp. lekarzów wiadomość, że u p. B. Hoffa aptekarza pod koroną w Krakowie znajdują się:

Do wstrzykiwań podskórnych rozczyny miareczkowane jako to:

Chinin sulf. 1 część na 60 wody.
Morph. aceticum dto dto
Morph. muriaticum dto dto
Codeinum muriatic. dto dto
Narceinum muriat. dto dto
Curare (na epilepsię) 1 część na 1000 wody,
Tinct. Veratri viridis 1 część na 6 wody, zaś oprócz tego
Liquor Cadinus (Liqueur de Goudron) do użycia zewnętrznego.

Bezwstydna w swych przechwałkach reklama lekarska mizdrząca się kłamliwym wdziękiem ohydnéj wszetecznicy do kieszeni łatwowiernych i mało doświadczonych chorych zaczyna już w dziennikach warszawskich sromotném wabić rzemiosłem. Postęp zepsucia wyprzedza snać o wiele postęp rzetelnéj oświaty, zjawisko to w tym stopniu nie było się dotąd ukazało w pismach polskich, ale pewne niezmordowane ambicye pozazdrościły tego świetnego przywileju wielkim stolicom zagranicznym i niewzdrygnęły się puścić na frymark godność osobistą i stanu swego lekarskiego. I tak chełpi się ktoś np. że „posiada sposób leczenia w kilku minutach bezpowrotnie (sic!) bólu zębów i fluksyi. Słówko bezpowrotnie wyślizgnęło się samochwałowi bieglejszem snać w trąbieniu niż w pisaniu arcyszczęśliwie, bo zapewne po jednokrotnem już doświadczeniu okaże się na zawsze niepowrotnym — nie ból! lecz jak sam ogłosiciel niechcący wyrzekł — jego leczenie a raczéj sam lekarz, bo go nikt już drugi raz nie wezwie. Inny znów leczy prędko i radykalnie choroby sekretne. Im większa jest obawa, że te gorszące przykłady znajdą chętnych naśladowców, tym pilniejsza jest potrzeba napiętnowania takich wybryków znamieniem zaprzańców lekarskiej zacności.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 3go marca rb. posiedzenie, na którém dr. M. L. Jakubowski zda sprawę z czynności komisyi w przedmiocie utworzenia kassy wsparcia dla podupadłych lekarzów i ich rodzin.

Wybór lekarza miejskiego w Myślenicach dał powód do publicznego użalenia się w dziennikach krajowych, że rada miejska mimo ubiegających się krajowców, posiadających stopień doktora medycyny większością głosów 12 przeciw 5, wybrała podlekarza *(Unterarzt)* pułku c. k. huzarów tam załogą stojącego p. Pleila nie będącego doktorem i niewładającego językiem krajowym.

Nekrologia.

Dnia 19 bm. umarł w Krakowie dr. Teodor Meandrow wysłużony lekarz wójsk rosyjskich, niegdyś lekarz naczelny w Ujazdowskim szpitalu w Warszawie, radzca stanu. Od kilku lat zamieszkał stale w Krakowie.

Korespondencya redakyi.

Do szan. redakcyj „Kliniki“ i Tygodnika lek.“ w Warszawie. — Pomimo że bez przerwy posyłaliśmy i posyłamy „Przegląd lekarski“ jedyną w Król. polsk. dziś dozwoloną drogą tj. księgarską, za pośrednictwem D. E. Friedleina w Krakowie, a Gebethnera i Wolffa w Warszawie: od dłuższego już czasu nie odbieramy nawzajem ani „Kliniki“ ani „Tygodnika lek.“ — Przesyłki pod opaską wprost pocztą zwracano od granicy z napisem „nie wolno.“

Do numeru dzisiejszego dołącza się nadzwyczajny dodatek zawierający zarys zasad projektu organizacyi służby lekarskiéj w Galicyi.

Dodatek nadzwyczajny do N^ru 9. „Przeglądu lekarskiego“
z dnia 29go lutego 1868 r.

SPRAWOZDANIE KOMISYI

wyznaczonéj na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego z d. 3 grudnia 1867 w celu ułożenia pamiętnika w przedmiocie **pożądanéj reorganizacyi służby zdrowia powszechnego w Galicyi.**

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego dnia 3. grudnia 1867. r. kol. Warschauer wniósł, aby Towarzystwo lek. krak. wysadziło osobną komisyą, któréj zadaniem byłoby ułożenie pamiętnika do sejmu krajowego co do pożądanych zmian w ustroju służby lekarskiéj publicznéj w naszym kraju, uzasadniając swój wniosek najprzód przykładem zgromadzenia lekarzy wiedeńskich, które wypracowało pamiętnik tyczący się urządzenia służby lekarskiéj publicznéj, w celu przedłożenia go radzie państwa; daléj tym względem, że rada państwa ma orzekać o sposobie urządzenia publicznéj służby zdrowia dla krajów z téj strony Litawy położonych; nareszcie tą uwagą, że każdy kraj ma swe odrębne właściwości, a tém samém i potrzeby: bez naszego zaś odezwania się łatwo staćby się mogło, że postanowionoby o nas bez nas.

Wniosek ten Towarzystwo przyjęło jednomyślnie i wybrało komisyą złożoną z koll. Oettingera, Warschauera i Janikowskiego (sprawozdawcy), mającą ułożyć pomysł do rzeczonego pamiętnika.

Jakkolwiek potrzebę poprawy w ustroju służby zdrowia powszechnego w Galicyi roztrząsano już publicznie w roku przeszłym i poprzednich w czasopiśmie lekarskiém krajowém, tj. w „Przeglądzie lekarskim“; jednakże komisya, zanim przystąpiła do przeznaczonéj pracy, poczytała sobie za obowiązek odezwać się do lekarzy krajowych z prośbą o nadesłanie swych uwag i pomysłów w tym przedmiocie, co też uczyniła w nrze 50tym „Przeglądu lek.“ z dnia 14. grudnia 1867 r.

W skutek téj odezwy komisya otrzymała trzy wypracowania, a mianowicie: od dra Kralczyńskiego z Łańcuta, od dra Franciszka Zbyszewskiego z Brzozowa i — najobszerniejsze — od dra Józefa Starkla z Tarnowa; nadto list od dra Zennermanna z Niska.

Uwagi zamieszczone w tych pismach posłużyły w znacznéj części do ułożenia sprawozdania, które mamy zaszczyt przedłożyć pod roztrząśnienie szan. zgromadzenia, a które poczytać należy nie za gotowy już projekt, lecz za ogólny zarys zasad, od których przyjęcia przez szanowne grono zależeć będzie dopiero szczegółowsze tegoż opracowanie i rozwinięcie.

Plan organizacyi służby zdrowia publicznego

1. Potrzeba ogólna poprawy w urządzeniach stosunków lekarskich i zdrowia publicznego w kraju naszym tak powszechnie czuć się daje, że za zbyteczną rzecz uważamy rozwodzić się nad tym przedmiotem. Uznanie pewnéj cząstki istniejących pod tym względem niedostatków dało już w roku przeszłym naszemu Towarzystwu powód do ułożenia w miesiącu lipcu 1867 r. przedstawienia do J. Eksc. P. Namiestnika Galicyi w przedmiocie obsadzania posad urzędowo-lekarskich.

Zresztą, co się tyczy ogólnéj zasady, komisya tuszy sobie, że najlepiéj wyrazi powszechne potrzeby i życzenia tak stanu lekarskiego, jak ogółu mieszkańców w tym przedmiocie, oświadczając, *że urządzenia służby lekarskiéj publicznéj, aby należytą mogły przynieść korzyść krajowi, opierać się powinny na zasadach autonomicznych i być w zgodzie z całą organizacyą polityczną krajową.*

W szczegółach trzymać się będziemy tego porządku, że od niższych szczebli ustroju służby zdrowia powszechnego przejdziemy stopniowo do władzy naczelnéj, a w końcu rozbierzemy dwa szczegółowe pytania dotyczące służby zdrowia i potrzeb stanu lekarskiego.

I.

2. Pierwszym i zaiste nie najmniéj ważnym szczeblem w urządzeniu służby zdrowia publicznego w kraju naszym powinni być **lekarze gminni.**

Ważną tę instytucyą właściwie dopiero stworzyć należy, albowiem lekarze, którzy dotychczas gminnymi się nazywali, po największéj części ani swém uzdolnieniem, ani stanowiskiem urzędowém, ani wyznaczonym sobie zakresem działania, ani nakoniec wpływem swoim nie odpowiadali najskromniejszym nawet wymogom takiéj instytucyi.

3. Co się tyczy zakresu ich działania, takowe nie ma się wyczerpywać — jak to dotychczas najczęściéj bywało — samą pisaniną i dogadzaniem formom biurokratycznym; lecz przeciwnie ma to być instytucya czysto praktyczna, stojąca przedewszystkiém na straży zdrowia publicznego.

Zadaniem lekarzy gminnych w szczególności ma być, *oprócz leczenia chorych wszelkiego stanu (ubogich bezpłatnie):*

1. *Zarządzanie i wykonywanie środków zapobiegających chorobom pospólnym,* a zatém obowiązkowe szczepienie krowianki, peryodyczne rewizye kobiet rozwiązłe życie prowadzących i o choroby syfilityczne podejrzewanych, takież peryodyczne przeglądy urlopników wojskowych i leczenie ich obowiązkowe, dozór policyjno-lekarski nad włóczęgami itd.

2. *Obowiązkowe opiekowanie się choremi w czasie panowania chorób nagminnych* i zarządzanie potrzebnych wtedy środków policyjno-lekarskich.

3. *Obowiązkowy nadzór nad wykonywaniem przepisów weterynarsko-policyjnych* w chorobach stadnych bydląt domowych i *oglądanie bydła na rzeź przeznaczonego.*

4. Obowiązkowe oglądanie ciał zmarłych czyli *sprawdzanie zgonów* i utrzymywanie odpowiednich spisów.

5. *Nadzór nad akuszerkami* i w ogóle nad niższą służbą lekarską.

6. Wreszcie *wszelkie inne czynności policyjno-lekarskie* z polecenia władzy lekarskiéj powiatowéj, o któréj niżéj będzie mowa.

4. (Kwalifikacya i zapewnione korzyści.)

Ażeby lekarz gminny mógł podołać dopiero co wymienionym ważnym zadaniom, potrzeba, *aby posady te były poobsadzane lekarzami uzdolnionymi, posiadającymi stopień doktora, a do tego krajowcami,* nie zaś, jak to w wielu miejscach się dzieje, chirurgami, lub lekarzami niewładającymi językiem krajowym. Przytém pierwszeństwo należałoby się zawsze tym lekarzom, którzyby przedstawili *dowód złożonego* przed radą lekarską krajową *egzaminu na stopień administracyjno-lekarski.*

Chcąc zaś zachęcić lekarzy do zajmowania tych posad, należałoby — najprzód — ustanowić, *że na przyszłość nikt nie może otrzymać miejsca lekarza powiatowego, kto poprzednio przez lat dwa przynajmniéj nie był czynnym jako lekarz gminny;* powtóre do czynności lekarzy gminnych przywiązać odpowiednie wynagrodzenie.

Tu więc nasuwa się kwestya pieniężna, która w ubogim kraju naszym zapewne nie małe nastręcza trudności. Jednakże trudności te w istocie rzeczy mniejszemi się okażą, jeśli się zastanowimy, że instytucya ta, jakkolwiek z jednéj strony wymagałaby od gmin i kraju pewnych ofiar pieniężnych, z drugiéj strony byłaby powodem znacznych oszczędności tak w funduszu krajowym, jak w wydatkach pojedynczych gmin. A mianowicie oszczędziłoby się:

a) na kosztach szczepienia krowianki;

b) na kosztach leczenia chorych kiłowych (syfilitycznych) w szpitalach publicznych, albowiem przy wczesném leczeniu pierwotnych przypadów choroby, daleko rzadsza byłaby potrzeba odsyłania tych chorych do szpitala, częstokroć odległego;

c) na wydatkach odstawy do szpitalów i leczenia w tychże urlopników wojskowych, które, jak wiadomo, odbywa się kosztem funduszu krajowego; wreszcie

d) na kosztach z powodu chorób nagminnych i stadnych, które przy ściślejszym na miejscu dozorze policyjno-lekarskim przybiorą mniejsze rozmiary, a w każdym razie oszczędzi się wydatek na diety płacone dotychczas lekarzom powiatowym zjeżdżającym do gmin w razie wybuchu takich chorób, coby się stało niepotrzebném.

Zresztą niezbędne na ten cel wydatki (tj. na lekarzy gminnych) dałyby się o tyle zmniejszyć, że w miarę miejscowych stosunków po kilka gmin sąsiednich mogłoby się składać na utrzymanie wspólnego lekarza gminnego.

Pomimo tego wszystkiego trudno się spodziewać, ażeby gminy od razu pojęły do tyla swój interes pod tym względem, iżby się wszędzie zgodziły z własnego popędu na nieodzowny wydatek celem zaprowadzenia i utrzymania lekarzy gminnych; dla tego nader pożądaną jest rzeczą, *aby sprawę tę, jako publiczną i pomyślność całego kraju obchodzącą, sejm krajowy wziął pod swą opiekę i przeprowadzenie jéj gorąco zalecił radom powiatowym*

5. (S t a n o w i s k o i s t o s u n e k d o i n n y c h w ł a d z.) Nakoniec, zgodnie z uwagami kol. S t a r k l a, z którego wypracowania czerpaliśmy główną treść tego ustępu, sądzimy, że w interesie służby zdrowia nieodzownem będzie nadać lekarzowi gminnemu *stanowisko ile możności swobodne, nie krępowane niepotrzebnemi formalnościami*, a *ściśle określone instrukcyą* ułożyć się mającą przez naczelną władzę lekarską krajową.

6. Pożądaném byłoby zresztą, aby tam, gdzie stosunki miejscowe na to dozwalają, dla tém pewniejszego wprowadzenia w wykonanie prawdziwego samorządu, wciągnąć także do téj czynności inne żywioły, o ile takowe w gminie się znajdują, jak np. techników, aptekarzów, przemysłowców większych itp., celem rozciągnięcia tém większéj czujności i kontroli nad stosunkami zdrowia powszechnego, pod postacią umyślnych **komitetów zdrowia,** w którychby lekarz gminny zasiadał z urzędu, a które mogłyby być wysadzone np. z łona rady gminnéj.

O osobnych komisyach zdrowia dla gmin miast Lwowa i Krakowa będzie osobno mowa poniżéj.

II.

7. Odpowiednio organizacyi autonomicznéj i politycznéj kraju, drugim szczeblem w ustroju służby zdrowia publicznego byłyby: **komisye zdrowia powiatowe,** jako *ciała obradujące i uchwalające;* tudzież **lekarze powiatowi,** jako *organa wykonawcze.*

A) **Komisye zdrowia powiatowe.**

8. Co do stosunku z władzami, komisya zdrowia powiatowa znosi się z jednéj strony z *radą lekarską krajową*, od któréj otrzymuje instrukcye, zlecenia i zapytania; z drugiéj strony z *radą powiatową* i z *lekarzem powiatowym*, który obmyślane przez nią środki policyjno-lekarskie dotyczące powiatu wprowadza w wykonanie przy współdziałaniu władz administracyjnych.

9. W skład komisyi zdrowia powiatowéj wchodziliby:

a) *naczelnik powiatu*, do którego należałoby wyłuszczać ze stanowiska administracyjnego powody przemawiające w każdym szczególnym przypadku za, lub przeciw wykonaniu jakiegoś wniosku komisyi;

b) *lekarz powiatowy*,

c) *lekarz szpitala miejscowego*,

d) trzech *lekarzy praktycznych*, wybranych przez grono wszystkich lekarzy powiatu;

e) delegat z *gremium aptekarskiego*,

f) *weterynarz;*

g) *budowniczy*, lub *inżynier powiatu*,

h) wreszcie *trzech członków z liczby techników* (budowniczych lub inżynierów prywatnych, dyrektorów zakładów przemysłowych itd.) *wybranych przez radę powiatową.*

Przewodniczącego wybierałaby sobie sama komisya.

10. W zakres działania komisyj zdrowia powiatowych wchodziłyby następujące przedmioty:

I. *Z dziedziny hygieny publicznéj:*

1. *Dozór publiczno-lekarski nad zakładami, związek ze zdrowiem publicznêm mającymi*, jakoto nad szpitalami, przytuliskami, zdrojowiskami, więzieniami, fabrykami itd.

2. *Zarządzanie potrzebnych w całym powiecie środków w razie obawy, lub podczas wybuchu ważniejszych epidemij i epizoocyj.*

3. *Zbieranie danych lekarsko-statystycznych*, dotyczących całego powiatu, ze sprawozdań lekarzy gminnych, mianowicie pod względem porodów, śmiertelności, szczepienia krowianki itd. itd.; wreszcie

4. w ogóle *stawianie wniosków tyczących się zdrowia publicznego* powiatu jużto z własnéj pobudki, jużto udzielając zdanie w skutek pytań stawianych przez radę lekarską krajową, lub przez urząd powiatowy.

II. *Z dziedziny policyi lekarskiéj* w ściślejszém znaczeniu, któreto sprawy załatwiać będzie komisya w sekcyi, w któréj skład nie będą wchodzić członkowie tejże nie należący do zawodu lekarskiego (i aptekarskiego). Do takich czynności należą:

1. *śledztwa dyscyplinarne* z powodu zaniedbania, lub niedokładnego wykonania *czynności służbowo-lekarskich* przez lekarzy gminnych i w ogóle czuwanie nad ścisłém spełnianiem obowięzujących przepisów publiczno-lekarskich przez tychże lekarzy;

2. *śledztwa dotyczące błędnego leczenia*, matactwa lekarskiego, usterków aptekarskich itd.

11. W tém miejscu nadmienić wypada, że prócz tego potrzebne byłyby osobne **stałe komisye zdrowia miejskie we Lwowie i w Krakowie,** w których skład wchodziliby:

a) prezydent miasta,

b) lekarz miejski,

c) trzech lekarzy wybranych z grona lekarzy miejscowych,

d) budowniczy miejski, wreszcie

e) dwaj członkowie z liczby aptekarzy i techników miejscowych, wybrani przez radę miejską.

Zakres działania tych komisyj zdrowia byłby ten sam, co komisyj zdrowia powiatowych, z tą różnicą, że ograniczałby się do spraw zdrowia publicznego gminy miejskiéj odnośnéj.

Stosunek ich do rady lekarskiéj krajowéj byłby ten sam, co komisyj zdrowia powiatowych; stosunek ich zaś do rady miejskiéj, do prezydenta i lekarza miejskiego byłby odpowiedni stosunkowi komisyi zdrowia powiatowéj do rady powiatowéj, do naczelnika powiatu i do lekarza powiatowego.

B) **Lekarz powiatowy**

byłby organem wykonawczym, pośredniczącym między komisyą zdrowia powiatową z jednéj, a urzędem powiatowym z drugiéj strony.

12. Uchwały i wnioski komisyi zdrowia powiatowéj wprowadzałby w wykonanie, jako komisarz urzędu powiatowego, według ogólnéj modły urządzeń politycznych krajowych.

W wyższéj instancyi znosiłby się on po części z radą lekarską krajową, po części z namiestnictwem: a mianowicie z tém ostatniém w sprawach bieżących, które dotyczą czynności urzędowych peryodycznych, instrukcyą dokładnie przewidzianych; z radą lekarską krajową zaś w sprawach zdrowia publicznego, również w instrukcyi wyliczonych, wymagających każdorazowego wdania się komisyi zdrowia. Do tejże rady lekarskiéj powinienby się odnosić w tych razach, w których wykonanie uchwały komisyi zdrowia uznałby za niemożliwe, lub niepotrzebne, albo gdyby zdanie jego (lekarza powiatu) wstrzymane było w wykonaniu przez urząd powiatowy, lub wykonane, lecz nie w sposób przez niego podany; przyczém wszelka odpowiedzialność za skutki wynikające z takowego niewykonania spadłaby na władzę administracyjną.

13. (Kwalifikacya, sposób obsadzania posad, uposażenie.) Co do kwalifikacyi na lekarza powiatowego, na takową powinny się składać (oprócz należytéj znajomości języka krajowego):

1. *odpowiedni stopień naukowy*, tj. doktora (medycyny i chirurgii, albo przynajmniéj medycyny);

2. *dowód usposobienia zawodowego w medycynie publicznéj*, polegający:

a) na złożeniu przed radą lekarską krajową egzaminu szczegółowego z hygieny publicznéj, policyi weterynarskiéj, chemii analitycznéj, ze znajomości obowięzujących w kraju przepisów policyjno-lekarskich itd.

b) na pełnionych już obowiązkach publiczno-lekarskich, mianowicie na stanowisku lekarzy gminnych.

W każdym razie interes służby publicznéj wymaga tego, aby każda opróżniona posada urzędowo-lekarska, a zatém tak lekarza gminnego, jak powiatowego, obsadzana była na drodze konkursu w publicznych pismach ogłoszonego. Daléj pożądaném jest, aby w miejsce zamianowań t. zw. tymczasowych, posady te obsadzane były stale (stała nominacya); i aby lekarze urzędowi nie byli zbyt często i bez ważnych powodów przenoszeni z jednego miejsca na inne, co tylko z krzywdą służby publicznéj dziać się może, albowiem dłuższego potrzeba czasu dla należytego zaznajomienia się ze wszelkiemi miejscowemi warunkami zdrowia powszechnego.

Wreszcie z uwagi na rozległe zadania urzędowe lekarza powiatu, — które, sumiennie spełnione, nie zostawiają wcale czasu do ubiegania się za dochodami z praktyki leczniczéj prywatnéj, — okazuje się niezbędna potrzeba lepszego uposażenia tych posad, niż dotychczasowe, i zrównania ich pod względem godności i spodziewanych korzyści tj. awansów i płac wysłużonych, z odpowiedniemi posadami administracyjnemi.

14. W tém miejscu nadmienić wypada, że komisya jest przekonana, *iż po zaprowadzeniu lekarzy gminnych we wszystkich gminach Galicyi instytucya lekarzy powiatowych dałaby się zwinąć z korzyścią dla kraju:* albowiem lekarze gminni przejęliby wszelkie czynności wykonawcze publiczno-lekarskie lekarzy powiatowych i pełniliby takowe z większym pożytkiem dla ludności, jako mający bezpośrednią styczność z warunkami zdrowia publicznego; — czynności zaś inspekcyjne lekarzy powiatowych dałyby się przenieść na komisye zdrowia powiatowe.

W takim razie i rząd mógłby się z łatwością przyłożyć do wydatków na lekarzy gminnych, przeniosłszy na ten cel fundusze przeznaczone poprzednio na lekarzy powiatowych.

Przytém pewną część gmin możnaby poobsadzać t. zw. pomocnikami lekarzy gminnych, pobierającymi o połowę mniejszą płacę. Dwuletnie pełnienie obowiązków pomocnika dawałoby dopiero kwalifikacyą do ubiegania się o posadę lekarza gminnego.

III.

15. Najwyższy szczebel w organizacyi służby zdrowia powszechnego stanowiłyby: **rada lekarska krajowa** jako ciało obradujące i uchwalające i **referent lekarski** w namiestnictwie, jako organ wykonawczy.

A. Rada lekarska krajowa.

16. Z uwagi na rozległość Galicyi, na odrębne pod wielą względami właściwości warunków zdrowia części zachodniéj i wschodniéj kraju, wreszcie na tę okoliczność, że Kraków, jako siedlisko uniwersytetu i innych zakładów wyższych naukowych, posiada siły naukowe dające się z wielką korzyścią spożytkować w celach praktycznych służby zdrowia publicznego, rada lekarska krajowa powinnaby się dzielić na dwie delegacye, tj. lwowską i krakowską.

17. W skład delegacyi lwowskiéj, przełożonéj pod względem lekarskim nad Galicyą wschodnią, wchodziliby:

a) *namiestnik* jako przewodniczący;

b) *referent lekarski krajowy,*

c) *jeden z profesorów klinicznych uniw. lwowskiego,* wybrany przez zgromadzenie profesorów wydziału lekarskiego,

d) profesor medycyny publicznéj tegoż uniwersytetu,

e) *jeden z lekarzy szpitalnych* lwowskich przez tychże wybrany,

f) *dwóch lekarzy praktycznych* wybranych przez grono lekarskie Galicyi wschodniéj, a dopóki organizacya osobna tego ciała nie nastąpi, przez Towarzystwo lekarskie we Lwowie;

g) *aptekarz* wybrany przez gremium aptekarz skie,

h) *weterynarz* krajowy;

i) *profesor chemii uniwersytetu,*

k) *inżynier rządowy,*

l) *delegat grona profesorów instytutu technicznego,* wreszcie

m) *dwóch obywateli z liczby techników,* dyrektorów fabryk itp. wybranych przez izbę przemysłowo-handlową lwowską.

18. W skład delegacyi krakowskiéj wchodziliby, *mutatis mutandis,* odpowiedni członkowie, a zatém przewodniczącym byłby delegat namiestnictwa, dwóch lekarzy wybierałoby—aż do uorganizowania ciała lekarskiego w ogólnest owarzyszenie—Towarzystwo lekarskie krakowskie, itd.

19. Wybór zastępcy przewodnicącego pozostawionyby był każdéj z tych dwóch delegacyj.

20. Stosunek do władz. Delegacye lekarskie krajowe — każda w właściwym obrębie terytoryalnym—znoszą się z jednéj strony z komisyami zdrowia, od których otrzymują doniesienia i sprawozdania; z drugiéj z namiestnictwem (lub z delegatem namiestnictwa).

Delegacya lekarska udziela opinij, obraduje i uchwala w przedmiotach służby zdrowia publicznego

a) jużto w skutek przedłożeń namiestnictwa,—jużto

b) z własnéj pobudki i w skutek przedstawień i uwag komisyj zdrowia powiatowych lub miejskich.

W tych przypadkach, w których namiestnictwo opierałoby się wprowadzeniu w wykonanie uchwał delegacyi lek., obojgu pozostaje rekurs do sejmu, odnośnie do ministerstwa, stosownie do obowiązujących przepisów.

21. W zakres działania delegacyj lekarskich wchodziłoby:

a) *Z dziedziny hygieny publicznéj* udzielanie opinij i układanie instrukcyj we wszelkich przedmiotach dotyczących zdrowia publicznego krajowego, (jużto w skutek zapytań i przedłożeń namiestnictwa, jużto na zapytania i przedstawienia komisyj zdrowia, jużto z własnéj inicyatywy), — a mianowicie:

aa) co do szpitalów, przytulisk, zdrojowisk, więzień i wszelkich innych *zakładów publicznych* związek mających ze zdrowiem powszechném;

bb) co do środków przedsiębrać się mających w obawie, lub w razie wybuchu ważniejszych *chorób nagminnych lub stadnych;*

cc) co do *wszelkich innych przedmiotów dotyczących hygieny publiczno-krajowéj;*

dd) wreszcie *układanie ogólnych obrazów statystyczno-lekarskich* ze sprawozdań pojedynczych komisyj zdrowia.

-- (Przytém zarówno delegacye lekarskie, jak komisye zdrowia, powinny corocznie ogłaszać w pismach publicznych sprawozdania ze swych czynności.)

b) *Z dziedziny policyi lekarskiéj i urządzeń lekarskich* w ściślejszém znaczeniu, któreto sprawy załatwiać będzie delegacya w sekcyi, w któréj skład nie będą wchodzili członkowie téjże nienależący do zawodu lekarskiego i farmaceutycznego,—a mianowicie:

aa) *udzielanie* (na zasadzie złożonego egzaminu), *stopni administracyjno-lekarskich*, kwalifikujących do zajmowania posad urzędowych;

bb) *obsadzanie posad urzędowych* lekarskich i weterynarskich;

cc) udzielanie w wyższéj instancyi *zdania w przedmiocie uchybień w służbie publiczno-lekarskiéj*, tudzież błędów w leczeniu, usterków aptekarskich itd.

dd) *udzielanie pozwoleń na zakładanie aptek* i wyznaczanie peryodycznych cenników aptekarskich.

B. **Referent lekarski krajowy.**

22. Jako urzędnik namiestnictwa i zarazem członek rady lekarskiéj krajowéj, byłby on organem wykonawczym na najwyższym szczeblu ustroju służby zdrowia publicznego krajowego. Onto wprowadza w życie uchwały rady lekarskiéj za pośrednictwem lekarzy powiatowych i o sposobie wykonania donosi téjże radzie. Wrazie, gdyby wykonanie uchwały rady lekarskiéj napotkało ze strony władzy administracyjnéj jakąś przeszkodę, obowiązkiem byłoby referenta lekarskiego krajowego, zawiadomić o tém niezwłocznie radę lekarską, która wtedy odwołać się jeszcze może do sejmu, odnośnie zaś do ministerstwa, stosownie do obowięzujących przepisów, przytaczając dokładnie powody swéj uchwały.

23. Zresztą odpowiednio temu, cośmy wyżéj powiedzieli o możności zwinięcia posad lekarzy powiatowych, dałyby się także czynności referenta lekarskiego przenieść na którego z członków rady lekarskiéj krajowéj.

Dodatkowo pozwalamy sobie poruszyć jeszcze dwa szczegółowe pytania dotyczące służby zdrowia i potrzeb stanu lekarskiego, zostawiając szanownemu towarzystwu rozstrzygnięcie, czyli rozbioru takowych nie należałoby odłożyć na późniéj i pozostawić już naczelnéj władzy krajowéj, któréj zaprowadzenie popieramy w powyższym pamiętniku.

I. Pierwsze pytanie dotyczy się **zniesienia stanu t. zw. chirurgów.**

Zarówno interes pojedynczych mieszkańców potrzebujących pomocy lekarskiéj, jak interes służby zdrowia publicznego i godność stanu lekarskiego w ogóle, wymagają, aby wszyscy lekarze w kraju posiadali wykształcenie lekarskie całkowite, nie zaś cząstkowe, jak to się dzieje z t. zw. chirurgami, czyli patronami i magistrami chirurgii.

Z tego powodu niezbędną, zdaniem naszém, jest rzeczą zwinąć natychmiast Szkołę chirurgiczną we Lwowie istniejącą a natomiast ustanowić klasę t. zw. posługaczy lekarskich, których obowiązki ograniczać się mają do działań mechanicznych wykonywanych z polecenia lekarza, a mianowicie do zakładania opasek, stawiania baniek, pijawek, pryszczydeł (wezykatoryj), gorczyczników, kataplazmów, do wycinania nagniotków i dawania enem.

II. Drugie pytanie ściąga się do **rozleglejszego udziału całego stanu lekarskiego i aptekarskiego w kraju w sprawach dotyczących potrzeb tego stanu i hygieny publicznéj.**

Rzecz ta dałaby się osiągnąć przez **utworzenie izb lekarskich powiatowych** na wzór odpowiedniéj organizacyi zaprowadzonéj przed dwoma laty w Brunszwiku i w Saksonii.

Takowe izby, reprezentujące wszystkich lekarzy i aptekarzy powiatu, (osobno zaś miast Lwowa i Krakowa),—którzy powinniby być obowiązani do uskuteczniania odpowiednich wyborów, a nawet do pewnego *minimum* składki na kasę wsparcia,—miałyby następujące zadania:

1. Utrzymywać dokładne spisy osób trudniących się leczeniem i przyrządzaniem leków;

2. strzedz interesów stanu lekarskiego i aptekarskiego przez stosowne wnioski do rządu krajowego;

2. zbierać składki na wspólną kasę wsparcia lekarzy podupadłych, tudzież wdów i sierot po nich pozostałych;

4. udzielać jużto na zapytanie rządu zdania, jużto z własnéj pobudki uwagi w przedmiotach dotyczących zarządu lekarskiego;

5. wybierać członków ze stanu lekarskiego i aptekarskiego do komisyj zdrowia;

6. pełnić w oznaczonym zakresie władzę porządkową i prawną w zawodzie lekarskim i aptekarskim, a mianowicie:

a) pilnować odpowiedniéj godności stanu lekarskiego i farmaceutycznego;

b) zapobiegać sporom osób obu rzeczonych stanów i takowe godzić na drodze polubownéj;

c) udzielać zdania co do skarg osób trzecich na lekarzów i aptekarzów i co do sporów dotyczących wynagrodzeń (honorariów) lekarskich i rachunków aptekarskich; wreszcie

d) przyjmować skargi lekarzów i aptekarzów przeciw władzom i urzędnikom i takowe daléj popierać.

Niektóre z tych spraw, w miarę ich ważności, załatwiałyby same izby lekarskie, niektórych zaś zarząd i rozstrzyganie należałoby do dwóch wydziałów stałych, jednego we Lwowie, drugiego w Krakowie zasiadających, których członkowie pochodziliby z wyboru odpowiednich izb lekarskich powiatowych.

Wreszcie kwestye ogólne, zasadnicze, stanu lekarskiego i aptekarskiego dotyczące, roztrząsane byłyby na zjazdach wszystkich lekarzów i aptekarzów krajowych, odbywających się raz do roku, na przemiany to we Lwowie, to w Krakowie.

Oto jest ogólny tylko zarys takiego zespolenia całego stanu lekarskiego i aptekarskiego krajowego, którego szczegóły — ze stosownemi do kraju naszego odmianami—dałyby się zaczerpnąć z urządzeń brunszwickich i saskich roku 1865, a którego urzeczywistnienie możeby też dało się osiągnąć przez zlanie obu Towarzystw lekarskich krajowych, tj. lwowskiego i krakowskiego, w jedno stowarzyszenie.

Kraków, dnia 15 lutego 1868 r.

Dr. *Oettinger.*
Dr. *Warschauer.*
Dr. *Janikowski,*
sprawozdawca.

Na posiedzeniu z dnia 18. lutego 1868 r., na którém niniejsze sprawozdanie było odczytane Towarzystwo lekarskie krakowskie uchwaliło wydrukować je niezwłocznie swym nakładem, jako dodatek nadzwyczajny do „Przeglądu lek.“, zanim przystąpi do szczegółowych rozpraw nad tym ważnym przedmiotem; a to z tego powodu, ażeby swym członkom ułatwić dokładne zastanowienie się nad pojedynczemi ustępami sprawozdania, — lekarzom zaś zamiejscowym dać sposobność do poczynienia uwag nad tym projektem, o których nadsyłanie w przeciągu m. marca r. b. (na ręce redakcyi „Przeglądu lekarskiego“) Towarzystwo uprzejmie uprasza szanownych kolegów w Galicyi zamieszkałych.